



FORMATO INFORMES MENSUAL Y/O PERIODICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO

VERSIÓN: 001

Página: 1 de 1

Dependencia:

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA

Número de pago:

6

Total de pagos:

6

Fecha:

20 de agosto 2025

ACTO ADMINISTRATIVO

Marque con "X"

OPS: ☒ Número: 160-10-06-041-2025 Fecha de iniciación: 8 Febrero del 2025
CONTRATO: ☒ Fecha de suscripción: 8 Febrero del 2025 Fecha de terminación: 8 Agosto del 2025
RESOLUCIÓN: ☒ N° CDP: 092 Fecha: 30 de enero de 2025 Duración: 6 Meses
FACTURA: ☒ N° RP: 156 Fecha: 8 de febrero de 2025 Periodo a pagar: del 08 de julio al 08 de agosto 2025
CONVENIO: ☒ Requiere Informe: SI: ☒ NO: ☐ Suspensión No.: En tiempo:
Entregó Informe: SI: ☒ NO: ☐ Prorroga No.: En tiempo:

Objeto:

PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE EVENTOS CULTURALES, EDUCATIVOS, RECREATIVOS Y PROGRAMAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL MUNICIPIO DE VENECIA ANTIOQUIA.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: FRANCISCO JAVIER MOLINA CHAVERRA
Identificación: Tipo de documento: Cédula ☒ Nit: ☐ Número: 70.662.390 DV: ☐
Dirección: ☐
Número de Teléfono: ☐ FAX: ☐ CEL: ☐
Clase y número de cuenta: Corriente: Ahorros: ☒ Número: 0550398700048273 Banco: DAVIVIENDA

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"
Persona Natural: ☒ Persona Jurídica: ☐
Gran Contribuyente: ☐ Autoretenedor: ☐
IVA Régimen Común: ☐ Entidad sin ánimo de lucro: ☐
Actividad IICA- Código CIU: 9008 Tarifa: ☐
He verificado de esta información frente al RUT: SI: ☒ NO: ☐

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial del contrato: \$ 17.010.000,00
Adición No. \$ 0,00
Adición No. \$ 0,00
Adición No. \$ 0,00
Valor Total del contrato: \$ 17.010.000,00

Valor pagado:

Anticipo	\$ 0,00
Primer Pago	Segundo Pago Tercer pago
\$ 2.835.000,00	\$ 2.835.000,00 \$ 2.835.000,00
Septimo Pago	Octavo Pago Noveno Pago
\$ 0,00	\$ 0,00 \$ 0,00

Cuarto pago	Quinto Pago Sexto Pago
\$ 2.835.000,00	\$ 2.835.000,00 \$ 2.835.000,00
Decimo Pago	Onceavo Pago Doceavo Pago
\$ 0,00	\$ 0,00 \$ 0,00

Total Pagado: \$ 14.175.000,00
Valor a pagar en el periodo: \$ 2.835.000,00
Saldo: \$ 0,00

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente: SI: ☒ NO: ☐ # de folios: 16
El informe cumple con lo estipulado en el contrato: SI: ☒ NO: ☐
Se remitió al Comité de contratación: SI: ☐ NO: ☒ Fecha: ☐
Observaciones del supervisor a los trabajos ejecutados: ☐

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:
Aportes a Salud
Valor pagado \$ 178.000 Periodo del 08 de julio al 08 de agosto 2025
Comprobante de pago Número: 5167361997
Fecha de pago: 18 de julio 2025
Aportes a Pensión
Valor pagado \$ 227.800 Periodo del 08 de julio al 08 de agosto 2025
Comprobante de pago Número: 5167361997
Fecha de pago: 18 de julio 2025

Aportes ARP
Valor pagado \$ 14.900 Periodo del 08 de julio al 08 de agosto 2025
Pensionado: SI: ☐ NO: ☒
Certificación: SI: ☐ NO: ☒

Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: ☐ NO: ☒

SOLICITUD DE PAGO

Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejados con los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

Anexos: Copia de aporte a pensión

SI: ☒ NO: ☐Copia de aporte a salud
Copia aporte ARPSI: ☒ NO: ☐
SI: ☒ NO: ☐

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

C.C.:

CARGO:

ARITSELA MARIA SOTO TORRES

43.480.302

SECRETARIA DE EDUCACIÓN Y CULTURA

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA

Carrera 51 # 50 - 19 - Piso 1 - Tel: 604) 849 10 54

E mail: educacion@venecia-antioquia.gov.co

Web oficial: www.venecia-antioquia.gov.co

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 70662390
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	FRANCISCO JAVIER MOLINA CHAVERRA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	VENECIA DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	TRV 52 N46-138 PRIMER PISO	TELÉFONO: 8401313
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	5167361997	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN: MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0213595881

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
		ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 227.800
SUBTOTAL:				1	\$ 227.800
SALUD					
		ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1	\$ 178.000
SUBTOTAL:				1	\$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES					
		ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002261753	14-25	14-25-COLMENA		1	\$ 14.900
SUBTOTAL:				1	\$ 14.900

VALOR SIN MORA:	\$ 420.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 420.700

